Ner 12. 19. Marca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ
(Cataracta zonularis. cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 10 b. r.).

Napęcznienie zaś pozostałych szczątków soczewki, może w dwojaki sposób sprowadzić mniéj pomyślny lub całkiem nieszczęśliwy rezultat operacyi. Popierwsze bezpośrednio, wywołując przez drażnienie tęczówki zapalenie téjże z wypociną włóknikową i jéj następstwami, lub też zapalenie tęczówki i naczyniówki z wypociną ropną; powtóre w sposób więcéj pośredni, gdy w skutek pęcznienia okruchów soczewki wzmoże się ciśnienie śródoczne, a ranka w pierwszym czasie po operacyi słabo zasklepiona pęknie i ciecz wodna nagle odpłynie. Tak powstałe bowiem nagłe obniżenie ciśnienia śródocznego, może wywołać nawał w naczyniach tęczówki i naczyniówki, a następnie zapalenie obu tych błon, ze złożeniem wypociny ropnéj do przodkowéj komórki i do ciałka szklanego.

Jeżeli zaś pozostawienie w oku z a ć m i o n y c h cząstek soczewki po wydobyciu dojrzałéj zaćmy wiekowéj. tak zgubny wpływ wywrzéć może na dalszy przebieg; to tém większe grozi niebezpieczeństwo po wydobyciu zaćmy warstwowéj. W ostatnim bowiem razie pozostaną okruchy c z y s t é j kory, a wiadomo nam, że te nierównie mocniejszemu i nagłejszemu ulegają pęcznieniu, aniżeli cząstki soczewki, które już pierwéj były zaćmione i pęcznienie raz już przebyły.

D r u g i é m p r z e c i w s k a z a n i e m wydobycia płatowego zaćmy warstwowéj, jest potrzeba dłuższego, spokojnego zachowania się, którego domagać musielibyśmy się po osobach młodocianych, lub zgoła po dzieciach. Odkąd poznano, że główne niebezpieczeństwo po wydobyciu zaćmy spoczywa w pozostawieniu jéj szczątków w oku, porobiono wprawdzie chorym wielkie w tym względzie ustępstwa; zawsze przecież zachodzi w tym względzie potrzeba unikania przez dłuższy przeciąg czasu gwałtownych i natężających ruchów, tudzież spokojnego leżenia w znak, p r z y n a j m n i é j przez jednę dobę po operacyi — tego zaś oczekiwać nie można po dzieciach.

W y d o b y c i e zaćmy jest następnie, nawet wśród najkorzystniejszych warunków, o p e r a c y ą n i e b e z p i e c z n ą. Najściślejsze nawet zachowanie względu na dojrzałość zaćmy nie daje, obok największéj zręczności operatora, niezawodnéj rękojmi powodzenia we wszystkich razach.

Jużto w skutek pozostawienia szczątków zaćmy w oku, chociaż nie domyślaliśmy się nawet tego; już to w skutek pęknięcia rany z powodu nierozsądnego zachowania się chorego, lub też z powodu zdarzeń nieprzewidzianych lub nieuniknionych (mocnego kaszlu, zakrztuszenia, gwałtownego kichnięcia); już też wreszcie, w skutek zupełnie nieznanych nam przyczyn następuje w pewnéj liczbie przypadków zakłócenie prawidłowéj sprawy gojenia, które niweczy całkowicie skutek operacyi.

Podług statystycznych wykazów extrakcyi zaćmy wiekowéj, wykonanych przez najbieglejszych operatorów, nie odzyskuje wzroku 10—15 odsetków operowanych. Stosunek ten musiałby w zaćmie warstwowéj nierównie gorzéj wypaść.

Jakkolwiek usprawiedliwioném jest w braku innego pewniejszego sposobu, wydobycie zaćmy wiekowéj z oka ociemniałego, mającego tylko jeszcze ilościowe poczucie światła; to byłoby przecież rzeczą nieusprawiedliwioną zdawać się na niepewne losy téj operacyi tam, gdzie tylko o poprawieniu względnie dobrego wzroku idzie, tém bardziéj, że za pomocą innego sposobu, wolnego od niebezpieczeństwa, to samo, a nawet więcéj osiągnąć można.

Wreszcie nie trzeba zapominać, — a tycze się to nie tylko wydobycia, lecz wszystkich właściwych operacyj zaćmy — iż nawet w razie najpomyślniejszego skutku tracą chorzy soczewkę; w skutek czego refrakcya oka staje się bezwzględnie nadmiarową (*hypermetropia absoluta*), a chorzy zmuszeni są używać przez całe życie szkieł wypukłych do dokładnego widzenia tak opodal, jak i w pobliżu.

Wydobycie zaćmy za pomocą cięcia liniowego, acz połączone jest z mniejszém zranieniem oka, i mniéj spokojnego wymaga zachowania się chorego po operacyi, te same przecież spotykają zarzuty, którym podlega wydobycie płatowe; zarzuty wynikające głównie z niemożności całkowitego wydalenia soczewki z oka, bez pozostawienia znacznych szczątków. Lubo jednak zastósowanie wydobycia liniowego, jako samoistnéj operacyi, nie da się usprawiedliwić; stać się ono przecież może nieuniknioném po uprzedniém wykonaniu rozcięcia (*discisio*), w niektórych, do téj ostatniéj operacyi sposobnych przypadkach. W ogólności nie zaleca się takie postępowanie, poniżéj podam jednak wskazania zniewalające nas niekiedy do tegoż.

Rozcięcie (*discisio*) nakoniec jest w pewnych przypadkach najstósowniejszym sposobem operowania, niedającym się łatwo innym zastąpić. Zanim jednak przytoczę okoliczności, wskazujące tę operacyą, pomówię pierwéj o irydektomii, jako o sposobie wykonywanym obecnie, prawie wyłącznie obok *iridodesis*.

Opierając się na spostrzeżeniu, że zaćma warstwowa jest formą trwale-częściową, powziął Prof. Graefe przed kilku laty myśl, obnażyć za pomocą wycięcia kawałka tęczówki (*iridectomia*) czystą, przybrzeżną obwódkę soczewki, aby tym sposobem utorować przystęp do siatkówki większéj ilości prawidłowo złamanego światła. Korzyści takiego powiększenia naturalnéj źrenicy, zanadto są uderzające, ażeby ten sposób wkrótce nie miał był wyrugować używanych dawniéj, właściwych operacyj zaćmy.

Te korzyści są:

a) brak wszelkiego niebezpieczeństwa, jaki nam zapewnia ta operacya;

b) ocalenie soczewki, a wraz z nią właściwéj oka refrakcyi *);

c) krótkość czasu którego leczenie wymaga.

Ażeby jednak za pomocą irydektomii można osiągnąć pożądaną poprawę wzroku, potrzeba: iżby zaćmienie nie przekraczało pewnych rozmiarów. Jeżeli zaćmiona warstwa ma w średnicy równikowéj nad dwie i pół ($2\frac{1}{2}$) linii, natenczas obwódka przeźroczystéj kory, mająca mniéj niż trzy czwarte ($\frac{3}{4}$) linii szerokości, zbyt jest wązką, ażeby odsłonięcie téjże mogło przynieść znaczną dla wzroku korzyść.

W uprzedniém rozszerzeniu źrenicy za pomocą roztworu atropiny, posiadamy wyborny środek, dający nam sposobność ocenienia w przybliżeniu jeszcze przed operacyą, do jakiego stopnia polepszy się wzrok po wykonaniu téjże. Zazwyczaj przewyższa polepszenie wzroku po dobrze wykonanéj irydektomii poprawę, jakiéj użyczy sztuczne rozszerzenie źrenicy; naprzód dla tego, że z tém ostatniém

*) O ocaleniu akkomodacyi nie wspominam dla tego, ponieważ różni chorzy bardzo różne pod tym względem okazują zachowanie się.

łączy się częstokroć *) porażenie akkomodacyi, popowtóre zaś, ponieważ zbyt wielka ilość światła zewsząd wpadającego olśnienie sprawia.

Drugim warunkiem irydektomii jest, żeby zaćma była istotnie trwale-częściową. Dokładne zbadanie za pomocą wziernika i oświetlenia ogniskowego, i przekonanie się, że na zewnątrz ostrego brzegu zaćmienia położona kora zupełnie jest czystą, uchroni nas od błędów w téj mierze. W przeciwnym bowiem razie zaćma nie jest trwale-częściową, lecz wolno-postępową, a pomoc uzyskana za pomocą irydektomii byłaby tylko czasową.

Najkorzystniejszym kierunkiem dla nowo utworzyć się mającéj źrenicy, jak w ogólności dla źrenic w celu optycznym tworzonych, jest kierunek na wewnątrz, lub na dół-i-wewnątrz. Ranka rogówki nie powinna na przodkowéj téjże powierzchni wynosić nad dwie linie, inaczéj będzie szpara w tęczówce zbyt dużą, i nie trzeba jéj robić na samym brzegu rogówki, lecz w odległości jednéj linii od tegoż, ażeby nie wyciąć tęczówki do samego brzegu, i nie odsłonić krawędzi soczewki, łamiącéj światło zbyt nieregularnie.

W nowszym czasie przybyła irydektomii współzawodniczka w sztucznem przesunięciu źrenicy za pomocą iridodesis, którą Pagenstecher zastósował pierwszy do zaćmy warstwowéj.

Operacya ta na tém się zasadza, że przez cięcie rogówki, tuż przy brzegu uskutecznione, które się otoczyło pętlą z nitki jedwabnéj, wprowadza się szczypczyki Fischerowskie do przodkowéj komórki, a pochwyciwszy tęczówkę w bliskości brzegu źrenicznego, wyciąga się ją przez rankę, i tak powstałe sztuczne wypadnięcie tęczówki *(prolapsus iridis)* zadzierzguje się ściągnięciem pętlic w tym celu, aby tęczówkę utwierdzić w ranie rogówki, a część wypadłą przywieść do obumarcia. W celu uniknienia trudności w zadzierzganiu pętli z wolnéj ręki (za pomocą dwojga szczypczyków, w które się ujmuje dwa końce nitki) powymyślano różne mniéj więcéj dowcipne i użyteczne narzędzia, zdzierzgaczami *(Schlingenschnürer)* zwane. Sposób niedawno przez Snellena podany, czyni je wszystkie zbytecznemi, a nawet zastępuje z korzyścią. Jeszcze przed nacięciem rogówki, przewleka się za pomocą igiełki cienką nitkę jedwabną przez spojówkę, tuż przy brzegu rogówki; uskuteczniwszy cięcie téj ostatniéj, tworzy się z nitki pętlę, a wprowadziwszy przez nią szczypczyki do przodkowéj komórki, unosi i podwięzuje się tęczówkę przez ściągnięcie pętelki. Korzyść jest ta, że pętelka utwierdzona w ten sposób do gałki ocznéj, nie może się od niéj oddalić w czasie ściągania, przez co podwiązanie przepukliny tęczówkowéj u saméj podstawy staje się łatwiejszém i pewniejszém, i zapobiega się jéj wyślizgnięciu.

*) Porażenie akkomodacyi następuje zazwyczaj dopiero po kilkakrotném zapuszczeniu mocniejszego roztworu atropiny; rozszerzenie źrenicy już po jednorazowém zapuszczeniu bardzo nawet słabego roztworu.

Rezultatem téj operacyi nie jest utworzenie nowéj, lecz zmiana położenia i formy naturalnéj źrenicy. Ze środkowego swego położenia przed zaćmieniem zostaje ona w całości ku ranie przesuniętą; a wielka jéj część znajdzie się przed obwodową, czystą korą, podczas gdy przeciwległa część tęczówki, rozszerzywszy się przez rozciągnięcie, nasunie się niby zasłona poprzed mniejszą lub większą, zawsze jednak znaczną część zaćmienia. Równocześnie zmienia źrenica pierwotną swą formę okrągłą na formę rozporka, zwróconego węższym końcem ku obwodowi. *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 10 b. r.).

Drżenie członków postrzegamy u osób przesyconych merkuryuszem, jest to więc przypad rtęciownicy właściwy. Raz tylko postrzegaliśmy kurczenie się mięśni łytkowych po małych dawkach rtęci powstałe, to znowu dowód szczególno-tkliwości ustroju *(idiosyncrasia)*, więc do wyjątkowych należy.

P. Diday utrzymuje, że rtęć sprowadza obłąkanie, a nam się zdaje, że początek zboczenia umysłowego z innych przyczyn powstaje, a mianowicie szukać go należy z jednéj strony w wybrykach i nadużyciach płciowych, z drugiéj zaś w niepokoju chorobliwym o zdrowie i zbytniéj wrażliwości; z tych ostatnich pierwsze jest niejako przedwstępną przypadłością obłąkania, źródła drugiego niekiedy w dziedziczności szukać należy. I tak przypuśćmy, że mamy przed sobą człowieka po kilka-

kroć ulegającego niemocy syfilitycznéj; najczęściéj chory taki bywa zużyty, przesycony, znakomity szermierz na polu Bachusa i Wenery, w końcu jeszcze (co bywa niestety) nie mogąc odpowiedzieć zachceniom płciowym, ucieka się do środków podniecających (*confortativa*), jedno i drugie połączone razem, daje łatwo początek umysłowéj chorobie, ztąd krzyk na rtęciowe przetwory, których chory najczęściéj nieregularnie używał, a które tu grają wcale podrzędną rolę. Ale przypuśćmy, że chory taki nie jest wcale zużyty, raz tylko dostał wrzodu, ten porodził długi szereg osutek ze wszystkiemi niemiłemi następstwami, wreszcie pozbył się ich, życie prowadzi wstrzemięźliwe, aż tu ni ztąd ni z owąd, jeden, drugi, trzeci powrót choroby, — zgodzicie się na to, że to dość smutno: niechże wasz chory będzie zbyt wrażliwym, a męczyć go zaczną matrymonialne zachcenia, zaraz ten stan bez nadziei wywoła śledziennictwo, a to częstokroć w zadumę przechodzi (*Lypemanie syphilitique*); otóż i cała przyczyna choroby, a nie jeden podobny przykład moglibyśmy wywołać z naszéj przeszłości lekarskiéj i tu postawić przed wami; gdyby więc p. D. podając krótkie historye choroby, powiedział nam, czy który z rodziców jego pacyentów nie ulegał obłąkaniu, opilstwu, padaczce i innym chorobom nerwowym, wówczasbyśmy więcéj przywięzywali znaczenia do jego opowieści. Bo przecież ów adwokat z Lyonu, przez niego wzmiankowany, co jednocześnie od trzech lekarzy przepisane leki używał, był najpewniéj obłąkanym przed rozpoczęciem kuracyi. Wątpić także nie można, że i sama kiła trzeciorzędna, jako zakażenie dotykając ustrój zwierzęcy, musi wpłynąć na wadliwe odżywienie mózgu, to siedlisko rozumu, ztąd łatwo zrozumieć możność obłąkania syfilitycznego: nie jednokrotnie też spotykaliśmy je w zakładach niemieckich (Sonenstein, Praga, Leubus), a p. Martini bardzo szczęśliwie leczy te formy zwiększonemi dawkami wodojodanu potassowego; może więc i wtórny przymiot, jako zakażenie wywołać takież następstwa, widzieliśmy niedawno chorego dotkniętego przed kilką laty połowicznem porażeniem, z nieprzytomnością i ospałością połączonem, którego jednak nacierania rtęciowe stosowane uparcie, postawiły na nogi, zdrów jest do dzisiaj i zajmuje posadę wysokiego urzędnika, wymagającą dość pracy; pewni więc jesteśmy, że i wtórna kiła może sprowadzić obłąkanie; zadumę syfilityczną spostrzegaliśmy u ludzi dotkniętych długotrwałą i częstą recydywującą osutką, rtęć zadawana systematycznie po usunięciu choroby usunęła razem i obłąkanie.

Że przetwory rtęci nie zawsze usunąć mogą niemoc syfilityczną, na to się zgadzamy najzupełniéj, nie zapominajmy, że rtęć jest lekiem swoistym nigdy panaceą, w każdém zdarzeniu bezwarunkowo uzdrawiającą; przecie p. Ricord dowodził niedawno, że wtórny przymiot równie jak trzeciorzędny jest diatezą, a więc jako diateza ulepszonym być nigdy nie może; zdanie to jednak o ile twierdzić mogę, nie jest ostatniém słowem znakomitego francuzkiego syfilidologa. Trzeba wszakże pamiętać, że na karb nieuleczalności mniemanéj, przypada mały procent takich istotnie przypadków, reszta zaś należy do kategoryi leczonych nie należycie, w skutek przyczyn prawie zawsze od lekarza zależnych. Wreszcie powiedzmy otwarcie, że byłoby niekonsekwentném nie używać rtęci w przymiocie dla tego, że rtęć nie zawsze pomaga, wszak p. Diday zgadza się na to, że środek to najdzielniejszy, więc pomijać najdzielniejszy, dla mniéj dzielnego dla tego właśnie, że tamten zawodzi — nie wypada, bo łatwo zrozumieć, że mniéj pewny tém bardziéj zawieść może.

O kile niewymagającéj wcale swoistego leczenia, mówiliśmy wyżéj.

Ostatnią kwestyą usprawiedliwia p. D. w sposób taki: odłożenie kuracyi merkuryalnéj nie pociąga za sobą złych następstw. Wiemy, że autor mówi o 2ch szankrach zdolnych sprowadzić zarazę ogólną: pierwszym jest szankier stwardniały, w tym radzi od chwili pokazania się jego zadawać merkuryusz: w drugiéj formie, którą nazywa nadżerkiem syfil., przystępuje do kuracyi rtęciowéj po wystąpieniu osutki syfil., i bardzo słusznie, bo też przyznać należy, że wrzód miękki w wyjątkowych tylko zdarzeniach wywołuje ogólną zarazę syfilityczną. W pierwszym powrocie nie daje p. D. rtęci, jeżeli *syphil. secund.* nie była leczona tym środkiem uprzednio; w drugim zaś radzi ją dawać koniecznie, przypuszczam jednak, żeby się nieraz uniknęło obudwu — gdyby rtęć od początku zalecaną była.

A teraz o przetworach rtęciowych najskuteczniejszych w przymiocie. Używano ich dawniéj dość dużo, mianowicie: chlorku rtęci (*Hydrargyr. muriaticum mite*), *protojodur. hydrarg.*, *mercur. praecipit. ruber.*

hydrarg. nitric. oxydulatum, *hydrarg. borussicum*, *bichloretum hydrarg.* i wiele innych. Dzisiaj tylko drugi i ostatni z wyżéj wyliczonych środków zjednał sobie prawo obywatelstwa. Rozpatrzmy je szczegółowo:

Protojodur. hydrarg. we Francyi działa bardzo skutecznie, widziałem stosowanie jego na wielką skalę w szpitalu Midi, w formie znanéj pod nazwą pigułek Ricorda, u nas środek ten jest zawodzącym, sprawia on prędzéj niżli inne niestrawność, a co więcéj nadzwyczaj łatwo wywołuje ślinotok.

Daleko skuteczniéj działa *bichloretum hydrargyri*, i to w zwiększonych dawkach w roztworze, ogół lekarzy używa u nas pigułek Dzondego, forma to w ogóle (jako pigułki) zła bardzo, bo lek się nie daje przy ich robieniu z pewnością należytą podzielić, czego roztworowi zarzucić nie można. Mięszanka Siegmunda zdaje się nam pod tym względem najstosowniejszą, przepisuje on ziarno jedno rzeczonego środka na 8 uncyj wody, i każe brać po dwie łyżki na dzień w ciągu tygodnia, potém trzy do czterech najwięcéj: w berlińskim szpitalu zaczynają od pół ziarna na dawkę, w mięszance 6-uncyowéj, do któréj wchodzi żółtko jedno, i to bez żadnych złych następstw. Próbowałem tych dawek zwiększonych z wielką dla chorych korzyścią, kuracya bowiem trwała daleko krócéj, o miesiąc i sześć nawet tygodni, szczególnie jeżeli była wspierana wodojodanem potażu, zadawanym w odstępach między jedną a drugą 6-granową dozą dwuchlorku rtęci. W przypadkach rozpaczliwych wcierania szaruchy mogą przynieść pożądany skutek. Siegmund w tym celu używa po pół drachmy na dzień, lekarze na początku XIX wieku dawki te zwiększali do pół uncyi, tak, że kiedy obecnie małą kuracyą spożytkowuje się 4—6 uncyj, wówczas dochodzono do 2 przeszło funtów maści merkuryalnéj. Cóż to się dziać musiało w XVI wieku, kiedy wcierania te były na porządku dziennym, a Oczko zgrozą przejęty, równa ich szkodliwość z przyłożeniem do ciała żywego smoka.

Co do przypadłości, te wymagają nie wielu środków ubocznych.

Bóle nocne ustępują lekom narkotycznym, połączonym z rtęcią, chinina zawsze nas zawodziła.

Wzwody prącia uspakaja należycie lupulina zadawana na noc po ziarn 10 na raz.

Dymienica zapalna, w początku jéj trwania usuwa się za pośrednictwem okładów z zimnéj wody i spokojnego zachowania się w łóżku przy należytéj dyecie. Zebraną w nich ropę wypuszczamy za pośrednictwem cięcia, nie używając weale na ten cel środków żrących, rana opatruje się zwykłym sposobem, a przy długiém jéj trwaniu jodan żelaza (*ferrum jodatum*) wsparty posilną dyetą, podnosi upadłe siły chorego.

Przy zapaleniu tęczówki syfilityczném, oprócz leków swoistych, zalecamy wkraplanie Atropiny do oka (ziarno jedno na 200 kropel wody), po kilka razy na dzień w celu zapobieżenia zrośnięciu jéj brzegów, wypocina bowiem formuje się tutaj bardzo prędko: na szczęście przypadłość ta przymiotu dość rzadka u nas, spotykałem ją ledwie 1 na 100 przypadków kiły ustrojowéj.

Lepieże prawie zawsze wymagają miejscowego leczenia, najlepiéj tu skutkuje obmywanie ich mocnym roztworem dwuchlorku rtęci.

W rzędzie przepisów hygienicznych nie wspomniał p. Diday o kąpielach; naszém zdaniem kąpiele powtarzane co tydzień, trwające pół godziny w wodzie do 20° R. są bardzo pomocne, czyste też utrzymanie powierzchni skóry zalepionéj, częstokroć cieczą wypływającą z osutek ropiejących, nadzwyczaj korzystnie wpływa na chorobę i do jéj prędszego usunięcia pomaga.

Na tém kończymy uwagi nasze nad odczytami p. Didaya. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Szare wyrodzenie tylnych pasm rdzeniowych.

(E. Leyden, Die graue Degeneration der hintern Rückenmarksstränge, 8. 280 Stn. 3 Taf. Berlin, Hirschwald 1863.

Wymienione zboczenie anatomiczne napotkano w pewnéj liczbie przypadków podciągniętych pod obraz chorób schnienia pacierzowego (*Tabes dorsalis*) i postępowego bezładu ruchowego (*Ataxia locomotrice progressive, maladie de Duchenne*). Bez wątpienia atoli oba te szeregi przypadków obejmują inne jeszcze postaci chorobowe, jakto wynika z odmiennych oględzin pośmiertnych i weale nie winny być poczytane za jedno z ową zmianą anatomiczną. Autor z tego stanowiska założył sobie wziąć oddzielnie pod rozwagę szare wyrodzenie tylnych pasm rdzeniowych, jako postać chorobową całkiem odrębną, korzystając przytém z krytyką jedynie z prac nad bezładem ruchowym i schnieniem pacierzowém t. j. o tyle o ile takowe przedmiotu dotykają. Zestawił zatém

rozproszone w piśmiennictwie historye chorób, w których oględziny wykazały owe wyrodzenie (ich liczba wynosi 23), obok 9 spostrzeżeń własnych i z nich jako też z prac patologiczno-anatomicznych tudzież z odnośnych wiadomości i doświadczeń fizyologicznych wywiódł istotę i zjawiska choroby.

1. *Wiadomość patologiczno-anatomiczna.* Opis wejrzenia makroskopicznego podany jest zgodnie przez wszystkich: Olliviera, Cruveilhiera, Gulla i t. d. i przez autorów nowszych. Tylne pasma rdzeniowe przemienione są na istotę szarą, szarożółtawą i szaroczerwonawą, otaczającą mniéj lub więcéj liczne wysepki białe (z prostéj tkaniny nerwowéj) niekiedy wyrodzenie wkracza do pasm bocznych. Najmocniéj uwydatnia się ono wzdłuż obwodu tylnego i linii środkowéj. Rozciąga się po całéj długości rdzenia lub też wielkiéj części onego, ku górze przechodzi w pasma cienkie (*zarte Stränge*) i obejmuje pióro pisarskie (*Calamus scriptorius*). Błonę cienką (*pia*) napotyka się prawie statecznie na powierzchni tylnéj zgrubiałą i ściśle przyczepioną do tkaniny rdzeniowéj. W największéj liczbie przypadków opisują podobną zmianę korzeni tylnych, ogon także (*Cauda*) okazuje pewną liczbę nitek cienkich, szarych odpowiadających korzeniom tylnym. Autor chciałby poczytać wiąd korzeni tylnych jako statecznie połączony z cierpieniem pasm tylnych.

Z badań mikroskopicznych (Virchowa, Rokitanskiego, Luysa, Charcota i Vulpiana, Friedreicha, Autora,) wynika że wejrzenie szare przeświecające zrządzone jest utratą cewek nerwowych rdzeniowych. Nigdy atoli utrata nie jest doszczętna, zawsze jeszcze znachodzą się rozproszone, lub w większych i mniejszych gromadkach pozostałe włókna nerwowe, które częściowo są bardzo wązkie nawet bez rdzenia, częścią szerokości prawidłowéj, niektóre nawet jeszcze szersze, przerosłe (*hypertrophisch*). W miejsce zaginionych nerwów widać siatkę cienkowłóknistą (*feinfasriges Netzwerk*) z dość skąpo rozrzuconemi jądrami, w któréj zazwyczaj porozścielane są mniéj lub więcéj liczne ciałka skrobiowe (*corp. amylacea*). Oprócz tego napotyka się dość statecznie zmiany naczyń. Drobne znalazł Autor stwardniałemi (*sclerotisch*) bez oddziaływania jodowego, gałązki większe okazują najczęściéj błonę przydatkową (*adventitia*) zgrubiałą, dość obfitą w jądra i pokrytą kupkami tłuszczu, nie rzadko pouścielane są w niéj liczne skupienia ziareczek tłuszczowych (*Fettkörnchenconglomerate*), ostatnie znachodzą się niekiedy rozproszone w reszcie tkaniny. Wybujałości utkania międzynerwowego przeczy Autor i uważa siatkę włókienkową (*das fibrilläre Fasernetz*) za wypadek ściągających się na około zanikłych włókien nerwowych, pierwocin sprężystych i tkanki łącznéj (wraz z osłonkami nerwowemi), nie sądzi zatém, by miano prawo zaliczać sprawę do przewlekło zapalnych. Autor dochodzi raczéj do wypadku, że właściwe szerzenie się i ograniczenie sprawy chorobowéj winno być tak pojęte i tłumaczone, że się trzyma sprawy pierwocin nerwowych i że mianowicie nagabuje części czulne rdzenia pacierzowego i w nich się rozpościera.

2. *Szczegóły fizyologiczne.* Że tylne korzenie rdzeniowe przewodniczą czuciu, wątpliwości ulegać nie może. Co do pasm tylnych tyle tylko jest pewnego, że włókna tylnych korzeni przez takowe przechodzą. Być może, iż one zawierają także (według doświadczeń Schiffa, van Deena i Chauveaua) włókna nieczulne, o których sprawie atoli nic pewnego nie wiadomo. W każdym razie przypuszczenie Todda lub Brown-Sequarda: jakoby przewodniczyły spółszykowaniu (*coordination*) ruchów, niczém nie jest udowodnione i wynikło, jak się zdaje, z usiłowania utworzenia podstawy fizyologicznéj dla niewyjaśnionych spostrzeżeń patologicznych, klucz jednakże do rozwiązania zagadnienia tkwi we wpływie czucia na ruchy. Stosunek ten podniesiony już przez Longeta, dopiéro przez Cl. Bernarda został dokładnie roztrząśnięty. Badacz ten wykazał doświadczeniami, że ruchy członków pozbawionych czucia doznają znacznego nadwerężenia, stając się niepewnemi, chwiejnemi, nieporządnemi. Pochodzi to według Bernarda od utraty czułości mięśniowéj (sprawy włókien czulnych mięśniowych). Autor, który powtórzył i zmieniał doświadczenia Bernarda, stara się natomiast wykazać niemi, że przyczyny zboczenia szukać należy nie tylko w umniejszeniu czułości mięśniowéj, lecz w ogóle w utracie czucia, przez co ustaje zdolność nabywania świadomości o układzie członków w każdéj chwili, a zarazem i możność miarkowania ich ruchów. Zdolność tę mianowano zwykle zmysłem mięśniowym (*Muskelsinn*), także czułością mięśniową (*Muskelsensibilität*). Według autora należy ją rozdzielić na zjawiska trojakie: 1) czułość mięśniowa zrządzona przez nerwy czulne mięśni, przyczyniające się do tego co E. H. Weber zwie czuciem ogólném (*Gemeingefühl*) a mogące prowadzić chorobowo do czucia boleści. 2) Świadomość użytéj siły t. j. popędu woli udzielonego ośrodkom ruchowym; jest to sprawa czujni (*Sensorium*) odrębna całkiem od czułości. Z niéj wypływa zdolność ocenienia wagi ciężarów za pomocą wymaganego natężenia mięśni; zdolność ta może, jak dowiódł Eigenbrodt być wcale nietkniętą, podczas gdy czułość w wysokim stopniu będzie nadwerężoną. 3) Świadomość osiągniętego skutku (ruchu), poczucie układu naszych członków, jaki w każdéj chwili zachowują. Pośredniczą w niém nerwy czulne nie tylko skóry lecz i utworów głębszych; bywają one przy ruchach członków odsuwane, uciskane i t. p. a wrażenia te kojarzą się we wiedzy w wyobrażenia o ruchach, ich rodzaju i rozległości. Jeśli dotknięta jest bystrość uczucia, nie pojmuje się więcéj ruchów ze zwykłą dosadnością; aby toż samo wrażenie wywołać, potrzeba już silniejszego ruchu, ten prostowany znów bywa ruchem częstokroć również zbytnim i tak powstaje obcesowa, źle powściągana, nieporządna plątanina, którą wywieść chciano z niedostatku sprawy oddzielnéj szykowania ruchów, i otóż ta jest postać zbytnich ruchów jak ją w chorobie rdzeniowéj o któréj mowa uważamy. Z tego zapatrywania się wynika wprost, że z pomocą wzroku część zboczeń wyrównać można: miarę ruchów niedostrzeganą już więcéj czu-

ciem, ocenia dokładnie oko. W wyższych stopniach atoli oko nie zdoła już ścigać wszystkich ruchów i niemi władać.

3. *Przypady.* Rozbiór anatomicznego i fizyologicznego stanu rzeczy doprowadził do wypadku, że w wyrodzeniu tylnych pasm i korzeni rdzeniowych chodzi o częściową utratę pierwocin czulnych i że zboczenia ruchowe poczytać należy za następstwo utraty czucia. Przypady pozapisywane w różnych historyach chorób, dają się w ogóle pogodzić z tém zapatrywaniem się, zwłaszcza historye najstaranniejsze odpowiadają temu zupełnie. Sprzecznych jest tylko kilka przypadków, w których nie przyznano umniejszenia czułości. Autor mniema, że te przypadki niczego nie dowodzą, gdyż środki badania co do oznaczenia czułości są nader niedoskonałe, a przytém polega się częstokroć na niepewnych podmiotowych zeznaniach ze strony chorych. W obec tego pamiętać należy, że o wiądzie korzeni tylnych bez upośledzenia czułości według doświadczeń pewnych ani pomyśleć nie można. Autor sądzi zatém, iż mu téj zasady trzymać się należy, że przypady najistotniejsze choroby należą do zakresu nerwów czulnych i że zboczenia ruchowe są tylko skutkiem utraty czucia.

1) Bóle nerwowe opisane już przez Romberga, Duchenna i w różnych historyach są przypadami bardzo częstemi, może nawet statecznemi, uważać je należy za znamię bezpośrednie cierpienia nerwów czulnych. Do nich przyłącza się przypadłość podana przez Romberga jakoby obręczy na około piersi. 2) Zboczenia czulne, zjawisko najistotniejsze. Śledzić ich należy co do każdego rodzaju nerwów czulnych, środki atoli do tego są dotyczas bardzo niedokładne. Wiadomo że cierpi dotykanie, poczucie ciepłoty lecz zbywa na mierze. Według Eigenbrodta badanie poczucia ucisku uderzające daje wypadki stwierdzone przez autora; wykazuje ono pewien stopień nieczułości niedostrzegany przy badaniu innémi a otwierający lepszy pogląd na stopień zboczeń ruchowych. 3) Do nich dołączają się zboczenia spraw zdziergaczy (*Sphincter*) i narzędzi płciowych. 4) Jako pojaw najwybitniejszy występują zboczenia ruchowe. Mięsień pojedyńczy jest posłusznym zupełnie woli, zachował siłę swoję również i kurczliwość elektryczną; zdolność także oceniania wagi ciężarów przez podnoszenie (zmysł mięśniowy), ma bystrość prawidłową: dowodzi to wszystko całości ośrodków i dróg nerwowo ruchowych. Współdziałanie jednakże mięśni doznało uszczerbku, wszystkie ruchy są obcesowe, nieporządne, nieodpowiednie tak dalece, że chodzenie i stawanie staje się trudném, a w końcu i niepodobném. Tak samo cierpi użycie rąk. Jak ten rodzaj zboczeń wypływa z utraty czucia, wyłożono powyżéj. 5) Do tego dołącza się utrata tęgości mięśniowéj (*Muskeltonus*) zawisłéj według Brondgeesta od ocalenia korzeni tylnych. 6) Przypadłości w zakresie narzędzi zmysłowych. Nie rzadko sprawa rozciąga się do nerwu wzrokowego i prowadzi do wiądu z niedowidzeniem (*amblyopia*) i jasną ślepotą (*amaurosis*); częstszemi są niedowładność (*Paresis*) i porażenia nerwu okoruchowego i odwodzącego z zézem i dwuwidzeniem, Friedreich uważał drżenie gałki ocznéj (*Nystagmus*). Prawdopodobnie wydarza się i głuchota w następstwie chorób rdzeniowych. 7) Zboczenia odżywienia. W wyższych stopniach choroby pojawia się wychudnienie, szczególniéj mięs kończynowych połączone w końcu z wyrodzeniem tłuszczowém włókien mięsnych. 8) Zboczenia umysłowe występują niekiedy w orszaku téj choroby rdzeniowéj. Mają one cechę ogólnego postępowego porażenia (Baillarger, Hoffmann, Westphal). 9) Zboczenia mowy spostrzegł Friedreich.

Przebieg choroby jest przewlekły ciągnący się miesiące i lata. Cofanie się i wyleczenie nie jest z pewnością stwierdzone. Sama przez się choroba nie sprowadza śmierci, zboczenia atoli czynnościowe pęcherza sprawić mogą zapalenie jego i miedniczki nérkowéj (*Pyelitis*), owe jelita odchodowego czerwonkę; odleżyna, obrażenia zrządzić mogą śmierć, nader często rozwijała się gruźlica.

Co się tyczę przyczyn, to przypuszczony dotychczas związek z wybrykami płciowemi nie wart uwzględnienia; jako z pewnością stwierdzone uważać głównie należy wpływy gośćcowe, a potém dziedziczne.

Leczenie stósować się winno do przyczyn, stąd kąpiele zalecają się we wszystkich postaciach; zachwalany przez Wunderlicha azotan srebrowy (*argent. nitric.*) próby jest godzien.

(*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863 Nr. 35.*)

ROZMAITOŚCI

Przyrząd do napełniania wody mineralnej wykonany dla Żegestowa w fabryce P. Ludw. Zieleniewskiego w Krakowie.

Komissya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązana, korzystając ze sposobności, jaką jéj nasunęło zawiadomienie tutejszego fabrykanta machin p. Ludw. Zieleniewskiego, o uskutecznieniu w wspomnionéj fabryce dla Żegestowa, przyrządów do napełniania wód mineralnych metodą Hechta, w d. 14 b. m. i r. zajęła się zbadaniem tego przedmiotu w fabryce p. Lud. Zieleniewskiego.

Wspomnione przyrządy składały się:

1) z maszyny do korkowania (*Verkorkungsmaschine*),

2) z narządu do uciśnienia gazu kwasu węglowego (*Gascompressionsmaschine*), z przynależnemi do niéj cylindrami metalowemi.

3) z maszynki do obwijania flaszek nakrywkami cynowemi (*Bekapsleumaschine*).

Wymienione narządy wynaśladowane zostały według wzorów, jakie dla Krynicy przed pięciu laty z zagranicy sprowadzone zostały, i jakie tenże zakład zdrojowy, nie szczędząc wielkich kosztów, ze wszystkich krajowych, najpierwszy dla wody lekarskiéj Krynickiéj u siebie zaprowadził.

Komissya Balneologiczna nie tyle zastanawiało wielkie znaczenie i ważność, jakie mają powyższe maszyny w napełnianiu

i korkowaniu wód mineralnych, albowiem przedmiot ten i w naszéj literaturze balneologicznéj należycie już ocenionym został w pracy Dra Zieleniewskiego Sekr. Kom. Bal. „O napełnianiu naczyń wodami lekarskiemi w ogólności, ze szczegółowém zastosowaniem do wody Krynickiéj“ (Rocz Tow. Nauk. Krak. T. IV. Kraków 1860 s. 163), jak raczéj o ile wyrób krajowy odpowiada zamierzonemu swemu celowi, o ile jest dokładnie i starannie wykończonym, i o ile swym materyałem trwałość zapowiada. Komissya Balneologiczna rozbierając każdy po szczególe przyrząd, uważany tak zbiorowo jak i w jego najdrobniejszych częściach, z prawdziwą przyjemnością uznała wyrób krajowy nie tylko zagranicznemu w konstrukcyi, dokładności i ścisłém wykończeniu zupełnie dorównywający, ale nawet korzystne jego ulepszenie, mianowicie w przyrządzie do uciśnienia gazu kwasu węglowego zaprowadzone, poczytawszy takowe za zaletę rzetelną fabryce krajowéj.

Powyższe machiny poraz pierwszy w kraju wyrobione, o koszta transportu i agio od zagranicznych tańsze, a w niczém pierwszeństwa swego im nieustępujące, stanowią godną wszelkiego uznania zasługę Żegestowa, który pojmując ważność swoich wybornych zdrojów, a chętny radom przez Komissyą Balneologiczną udzielanym, nie szczędząc ofiar, najpierwszy pospieszył w myśl Komissyi Balneologicznéj ku sprawieniu dla siebie narządów Hechta. Odtąd też Żegestów będzie w możności dostarczania swéj wody mineralnéj w oddaleniu od źródła, w tym samym składzie chemicznym, jakiéj używają chorzy, czerpiący ją wprost przy tamtejszych zdrojach.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Styczniu r. b.,

Pozostało z końcem Stycznia r. b. chorych	m. 26	k 17	razem	43
Przybyło w ciągu Lutego r. b.	„ 4	„ 11	„	15
Leczono więc ogółem	„ 30	„ 28	„	58
Z téj liczby: wyzdrowiało	„ 6	„ 5	„	11
umarło	„ 5	„ 3	„	8
Pozostało z końcem Lutego r. b.	„ 19	„ 20	„	39
Razem jak wyżéj	„ 30	„ 28	„	58

Liczba chorych dzienna największa (od d. 2—7, tudzież d. 22 i 23) wyniosła 44; najmniejsza (od dnia 26—29, tudzież dnia 11 i 15) = 40; średnia przeciętna = $41^{\cdot\cdot}/_{29}$; po potrąceniu 3ch więźniów przez urząd przesłanych = $38^{\cdot\cdot}/_{..}$

Z chorób ostrych, zapalenie płuc najwyższéj dosięgło liczby (4ro), dwa przypadki tegoż okazywały najwybitniejsze znamiona sprawy zimnicznéj, któréj były górującemi lecz nie jedynemi objawami. Z nieżytem oskrzeli przybyło troje. Zapalenia osierdzia i pologowe zapalenie otrzewny nawinęły się pojedynczo.

Liczny zastęp chorób przewlekłych przerzedziła znacznie śmierć, umarło bowiem 8ro, mianowicie: 1 tandeciarz 73 lat mający z porażenia udarowego, 1 złotnik 60-letni z porażenia wyskokowego, 1 żebrak 75-letni z długotrwałego zapalenia pęcherzowego, z grużlicy 1 pielgrzym w 70 roku i 1 masarz w 68 roku wieku swojego; z kobiet: 1 służąca 29-letnia uległa schnieniu syfilitycznemu, 1 żona arendarza 28 lat mająca rakowi sutkowemu, a wyrobnica 40-letnia nieżytowi oskrzelowemu połączonemu z rozedmą płuc.

Opróżniona posada chirurga miejskiego w Kentach, pensya Złr. 157 c. 50 w. a. rocznie. Podania wnoszone być mają do Magistratu w Kentach po dzień 15 Kwietnia r. b.

OD REDAKCYI.

Komissya redakcyjna Przeglądu lekarskiego, w myśl postanowienia swojego, aby pozostałą po opędzeniu niezbędnych kosztów wydawnictwa nadwyżkę obrócić na wynagrodzenie spółpracowników, po zamknięciu rachunków za r. 1863, miała w tym celu do rozrządzenia tak szczupłą tylko kwotą, iż prace jedynie oryginalne, treści ściśle naukowéj, z wyłączeniem sprawozdań balneologicznych, obdzielone być mogły i to w stosunku po $1\frac{1}{2}$ centa od wiersza druku, czyli od arkusza = 752 wierszy po złr. 11 cent. 28 w. a.

Zawiadamiając o tém Sz. Czytelników Przeglądu lekarskiego, dodajemy jeszcze uwagę, iż Autorom, których artykuły wyżéj określone, w czasopiśmie w ciągu 1863 r. zamieszczono, a zamieszkałym tutaj lub w Galicyi, należytość już przesłano, kolegów zaś odleglejszych, a zwłaszcza zagranicznych, upraszamy niniejszém, aby pisemnie rozporządzić chcieli kwotami na nich przypadłemi, lub też wprost donieśli, czy takowe pocztą w walucie austryackiéj odebrać sobie życzą.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Birnbaum, Dr. K. Fr. Jos Untersuchungen über den Bau der Eihäute bei Säugethieren. Mit 3 lithographirten Tafeln. Berlin 1863.

v. Rittershain, Dr. Gottfr. Die Pathologie u. Therapie der Rhachitis. Mit 4 Tafeln Abbildungen. Berlin 1863.

Leuckart Rud., Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Erster Band. 3 Lfrg. Heidelberg 1863.

Tobold, Dr. Adalbert, Lehrbuch der Laryngoskopie und des local therapeutischen Verfahrens bei Kehlkopfkrankheiten. Mit 23 Holzschnitten. Berlin 1863.

Schmidt, Dr. Herm., Statistik sämmtlicher in der chirurgischen Klinik in Tübingen 1843—1863, vorgekommenen Amputationen und Resectionen. Mit einem Vorworte, enthaltend die Beschreibung einer neuen Amputationsmethode von Dr. Victor v. Bruns. Stuttgart 1863.

Uwiadomienie. — Z powodu nagłego ubytku zecerów, przeoczono w drukarni, że w numerze poprzednim kolumny zostały poprzekładane; zarządzono przeto odbicie powtórne, które Sz. Prenumeratorowie z numerem niniejszym odbiorą.